……………………………………… …………………………….. dnia …………………..…………

 *(Pieczątka pracodawcy)*

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W MRĄGOWIE**

11-700 Mrągowo, ul. Kopernika 1

Tel. 89 743 35 12

Nr wniosku: CAZ.PP.4222.2025

**WNIOSEK**

**PRACODAWCY KRAJOWEGO ZAINTERESOWANEGO WSPÓŁPRACĄ W ZAKRESIE REKRUTACJI KANDYDATÓW DO PRACY LUB POMOCY W INDYWIDUALNYM ROZWOJU ZAWODOWYM.**

1. **WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY W ZAKRESIE:**

 **⬜** doboru kandydatów do pracy  **⬜** indywidualnego rozwoju zawodowego pracodawcy lub jego pracowników

1. **PODSTAWOWE INFORMACJE O PRACODAWCY:**
2. Imię nazwisko lub nazwa pracodawcy…………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres siedziby: ………………………………………………………………………………………..…………………
2. Miejsce wykonywania działalności (adres) …………………………………………….……………………

 …………………………………………………………………………………………………………….………………………

1. Numer telefonu ………………………………………fax…………………………………..………………………… e-mail………….……………………………………………………………………………………….……………………..

strona www ……………………………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu z doradcą zawodowym

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)…………………………………………………………………………
2. Zakres i rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej ..................................................

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA W ZAKRESIE REKRUTACJI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Stanowiska pracy, których ma dotyczyć rekrutacja kandydatów do pracy |  |
| Preferowane wykształcenie |  |
| Wymagane doświadczenie zawodowe |  |
| Posiadane uprawnienia, licencje itp. |  |
| Cechy charakteru |  |
| Umiejętności |  |
| Jakie czynności będzie wykonywać?Za co będzie odpowiadać? |  |
| Podległość służbowa |  |
| Znajomość języków, programów itp. |  |
| Środowisko pracy(czas pracy, wyjazdy służbowe, sezonowość itp.) |  |

**IV. OKREŚLENIE ZAKRESU OCZEKIWANEJ POMOCY W ZAKRESIE WSPARCIA W  INDYWIDUALNYM ROZWOJU ZAWODWEGO PRACODAWCY LUB/I PRACOWNIKÓW:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………….** ...........................................................................................................................................

 ..…………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ….………………………………………………………………………………………………………………………………..…

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………… …………………………………………

 *Data Podpis i pieczęć pracodawcy*

*\*W przypadku wniosku o wsparcie w rozwoju zawodowym należy dołączyć listę osób, które mają zostać objęte poradą indywidualną (załącznik nr 1).*

*Załącznik nr 1*

**LISTA OSÓB OBJĘTYCH INDYWIDUALNYM ROZWOJEM ZAWODOWYM:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL***(w przypadku cudzoziemca dokument stwierdzający tożsamość)* | **Cel/uwagi** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

Podstawa prawna: Art. 87 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 20 marca 2025 (Dz. U. 2025 poz. 620)

 …………………………………………………………… *(Pieczątka i podpis wnioskodawcy)*